

ECOLE : Sacré-Cœur Villevêque

Enfant 1 - Classe en septembre 2019 : \_\_\_\_\_

Enfant 2 - Classe en septembre 2019 : \_\_\_\_\_

Enfant 3 - Classe en septembre 2019 : \_\_\_\_\_





**DEPOT DU DOSSIER EN MAIRIE**  
**16 juillet AU PLUS TARD**

**NOM - Prénom enfant 1** : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

**NOM - Prénom enfant 2** : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

**NOM - Prénom enfant 3** : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS familiaux :**

	Parent 1	Parent 2
Nom & Prénom		
 Adresse		
 Domicile		
 Portable		
 Professionnel		
Adresse mail		

N° allocataire : CAF ..... MSA .....

Si autre régime, précisez : .....

Quotient familial : .....

## **AUTORISATIONS**

Nous soussignés, Parent 1, parent 2, tuteur, responsable légal de l'enfant / des enfants (Nom, prénom) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_


**1)** autorisons le responsable de la structure à administrer les premiers soins à notre (nos) enfant(s) et à prendre en cas d'urgence toutes dispositions concernant l'hospitalisation au CHU ou en clinique :

OUI                         NON  

**2)** autorisons notre (nos) enfant(s) à être récupéré(s) ponctuellement, à l'accueil périscolaire, lors de la pause méridienne, par des personnes habilitées (sous conditions)

OUI                         NON  

Si OUI, précisez les personnes habilitées :


Nom et Prénom	Lien avec l'enfant (les enfants)	

**3)** acceptons que notre (nos) enfant(s) puisse(nt) être pris en photo dans le cadre des activités proposées sur tous les temps du périscolaire.

OUI                         NON  

**4)** à la sortie de l'accueil périscolaire le soir (préciser l'heure du départ)

- autorisons notre (nos) enfant(s) à rentrer seul(s) à notre domicile
- autorisons les personnes ci-dessous à récupérer notre (nos) enfant(s).

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant (les enfants)	

Date :

Signature,

## SANTE

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_



**ALLERGIE** : Si la santé de votre enfant nécessite une prise en charge médicale particulière, un projet d'accueil individualisé devra être fourni à l'accueil périscolaire ainsi que les médicaments à administrer

**Précisez le type d'allergie surtout en cas d'allergie alimentaire**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER** (uniquement pour motif dûment justifié)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TRAITEMENT PARTICULIER** : L'enfant suit-il un traitement ? Si oui, lequel ?

Indiquez ci-après les difficultés de santé et les précautions à prendre

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ENGAGEMENTS DES PARENTS

Nous soussignés, Parent 1, parent 2, tuteur, responsable légal

De l'enfant, des enfants (Nom, prénom) : \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

1) Reconnaissons avoir pris connaissance du règlement concernant le service de restauration scolaire et d'accueil périscolaire (matin, midi et soir).

2) Nous engageons à les expliquer, les lire à notre (nos) enfant(s) pour qu'il(s) les applique(nt) et les respecte(nt).

Date :

Signature,



# PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR IMPÉRATIVEMENT LORS DE L'INSCRIPTION

## Pièces communes :

- 1 - Dossier d'inscription (un par famille)
- 2 - Justificatif de domicile/certificat d'inscription scolaire
- 3 - Attestation CAF ou MSA (pour quotient)
- 4 - Attestation d'assurance responsabilité civile
- 5 - Photocopie des vaccinations (DTPolio) à jour
- 6 - Relevé d'Identité Bancaire (pour compléter le mandat de prélèvement à remplir en mairie)

RAPPEL : pour toutes questions, possibilité de contacter Mme Christelle TOUCHET  
au 02.41.25.16.18 ou [periscolaire.villeveque@rivesduloirenanjou.fr](mailto:periscolaire.villeveque@rivesduloirenanjou.fr).

# FICHE D'INSCRIPTION 2019-2020

## Accueil périscolaire



**Enfant 1** NOM et Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### Accueil périscolaire

TOUS LES JOURS

OCCASIONNEL  (à préciser ultérieurement)

ou MATIN

Lundi

SOIR

Mardi

Jeudi

Vendredi

**Enfant 2** NOM et Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### Accueil périscolaire

TOUS LES JOURS

OCCASIONNEL  (à préciser ultérieurement)

ou MATIN

Lundi

SOIR

Mardi

Jeudi

Vendredi

**Enfant 3** NOM et Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### Accueil périscolaire

TOUS LES JOURS

OCCASIONNEL  (à préciser ultérieurement)

ou MATIN

Lundi

SOIR

Mardi

Jeudi

Vendredi

# FICHE D'INSCRIPTION 2019-2020

## Restauration scolaire



**Enfant 1** NOM et Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Tous les jours

Une ou plusieurs fois par semaine    Lundi (3)    Mardi     Jeudi     Vendredi

Irrégulièrement (2) (selon le planning des parents ; à préciser ultérieurement)

2) les parents dont les enfants sont inscrits exceptionnellement devront 48h00 avant le jour concerné, envoyé un mail à [periscolaire.villeveque@rivesduloirenanjou.fr](mailto:periscolaire.villeveque@rivesduloirenanjou.fr)

(3) cochez les jours de fréquentation de la restauration

**Enfant 2** NOM et Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Tous les jours

Une ou plusieurs fois par semaine    Lundi (3)    Mardi     Jeudi     Vendredi

Irrégulièrement (2) (selon le planning des parents ; à préciser ultérieurement)

2) les parents dont les enfants sont inscrits exceptionnellement devront 48h00 avant le jour concerné, envoyer un mail à [periscolaire.villeveque@rivesduloirenanjou.fr](mailto:periscolaire.villeveque@rivesduloirenanjou.fr)

(3) cochez les jours de fréquentation de la restauration

**Enfant 3** NOM et Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Tous les jours

Une ou plusieurs fois par semaine    Lundi (3)    Mardi     Jeudi     Vendredi

Irrégulièrement (2) (selon le planning des parents ; à préciser ultérieurement)

2) les parents dont les enfants sont inscrits exceptionnellement devront 48h00 avant le jour concerné, envoyer un mail à [periscolaire.villeveque@rivesduloirenanjou.fr](mailto:periscolaire.villeveque@rivesduloirenanjou.fr)

(3) cochez les jours de fréquentation de la restauration